



# PROVIDA

Santiago, Febrero de 1992

SEÑOR(ES)  
PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA  
PALACIO DE LA MONEDA  
SANTIAGO SANTIAGO  
DAT-9202 No.665.575 8.100.385-8

CHILE					
LA MONEDA					
ARCHIVO					
Nº.	92/4967				
A:	09 MAR 92				
P.A.A.	<input type="checkbox"/>	R.C.A.	<input type="checkbox"/>	F.W.M.	<input type="checkbox"/>
O.D.E.	<input type="checkbox"/>	M.L.P.	<input checked="" type="checkbox"/>	P.V.S.	<input type="checkbox"/>
M.T.O.	<input type="checkbox"/>	EDEC	<input type="checkbox"/>	J.R.A.	<input type="checkbox"/>
H.Z.C.	<input type="checkbox"/>				

Código

30

8

2

%

1

7

4

Estimado señor:

Por medio de la presente tenemos el agrado de informar a usted que el Sr. CARLOS EDUARDO LATORRE QUEZADA ha decidido ingresar a nuestra gran familia PROVIDA. Confirmamos lo anterior adjuntando copia de la Orden de Traspaso Irrevocable debidamente firmada.

Dado lo anterior, le agradeceremos cancelar a PROVIDA entre los días 1 al 10 de Abril de 1992, por primera vez, las cotizaciones previsionales correspondientes a la remuneración devengada en el mes de Marzo de 1992. Esto garantizará la continuidad en las cotizaciones previsionales del Señor CARLOS EDUARDO LATORRE QUEZADA.

Es importante recordar, que si nuestro nuevo afiliado tiene vigente una Autorización de Descuento de Ahorro Voluntario, este descuento debe ser depositado en PROVIDA junto con las cotizaciones previsionales.

Para su mayor comodidad, las cotizaciones previsionales pueden ser canceladas en cualquiera de nuestras 75 sucursales de Arica a Punta Arenas.

Esperamos poder ofrecerle nuestros servicios y asesoría en materias previsionales, porque queremos que usted cuente con el apoyo de la gran familia PROVIDA, en su gestión, la de sus empleados y de sus familias.

Atentamente,

RENE BARROS AMUNATEGUI  
Gerente de Operaciones

TRE1

Agustinas 1490 Fono 6970040 Casilla 1879 Santiago

PALACIO DE LA MONEDA			
Comuna	Ciudad	Región	Teléfono
SANTIAGO	SANTIAGO	13	
VºBº de AFP Antigua al Empleador: Timbre y Firma		VºBº de AFP Nueva al Empleador: Timbre y Firma	
Firma del Afiliado Autorizando el Traspaso			

2ª COPIA: EMPLEADOR

AFT 1123 TRINELSA